

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

34

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 21 Juillet 1891, à 1 heure

PAR

J. BONNET

Licencié en droit

Interne des asiles de la Seine (concours 1889)

Aide de clinique à la Clinique nationale des Quinze-Vingts (concours 1890)

Lauréat (bis) de la Société Médico-Psychologique 1891

Prix Belhomme en collaboration et prix Esquirol

Rapports de la Syphilis ET DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Président : M. BALL, professeur

Juges : MM. { LABOULBÈNE, professeur
 { REMY, LETULLE, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1891



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

312

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 21 Juillet 1894, à 1 heure

PAR

J. BONNET

Licencié en droit

Interne des asiles de la Seine (concours 1889)

Aide de clinique à la Clinique nationale des Quinze-Vingts (concours 1890)

Lauréat (*bis*) de la Société Médico-Psychologique 1891

Prix Belhomme en collaboration et prix Esquirol

Rapports de la Syphilis

ET

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Président : M. BALL, professeur

Juges : MM. { LABOULBÈNE, professeur
 { REMY, LETULLE, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DOYEN	M.	BROUARDEL.
PROFESSEURS		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale		{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale		{ DEBOVE.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE.
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie		TILLAUD.
Thérapeutique et matière médicale		REGNAULD.
Hygiène		HAYEM.
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée		LABOULBENE.
		STRAUS.
		{ (G.) SEE
Clinique médicale		{ POTAIN.
		{ JACCOUD.
		{ PETER.
		GRANCHER.
Maladies des enfants		BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux		{ VERNEUIL.
Clinique chirurgicale		{ LEFORT.
		{ DUPLAY.
Clinique des maladies des voix urinaires		{ LE DENTU.
		{ GUYON.
Clinique ophthalmologique		PANAS.
Clinique d'accouchement		{ TARNIER.
		{ PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	RICARD.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des	ROBIN (Albert).
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomi-	SCHWARTZ.
BRISSAUD.	HUTINEL.	ques.	SEGOND.
BRUN.	JALAGUIER.	POUCHET.	TROISIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUENU.	TUFFIER.
CHANTEMESSE.	LETULLE.	QUINQUAUD.	VILLEJEAN.
CHAUFFARD.	MARIE.	REITTERER.	WEISS.
DEJERINE.	MAYGRIER.	REYNIER.	
FAUCONNIER.	NELATON.	RIBEMONT-DESSAIGNES	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SOEUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR CH. MUSSET

Professeur à la Faculté des Sciences de Grenoble.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GIRARD

Professeur à l'Ecole de Médecine de Grenoble.

A MONSIEUR LE DOCTEUR VALLON

Ancien chef de Clinique de la Faculté de Paris,
Médecin en chef de l'Asile de Villejuif.

MONSIEUR LE DOCTEUR TROUSSEAU

Médecin en chef à la Clinique Nationale ophtalmologique
des Quinze-Vingts.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BALL

Professeur de Clinique des Maladies Mentales,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

DESIDERATA DES CONGRÈS DE MÉDECINE MENTALE

DE PARIS 1889 ET ROUEN 1890

PLAN

C'est pour répondre, dans la mesure de nos forces, aux desiderata répétés des congrès de médecine mentale tenus à Paris en 1889 et à Rouen en 1890, ainsi qu'à ceux exprimés au congrès de la Société de psychiatrie de la province du Rhin, tenu à Boon en novembre 1889, que nous avons entrepris ce travail. Nous avons été également frappé, en parcourant la bibliographie relative à la paralysie générale, de cette opinion souvent manifestée à savoir que les causes réelles, que l'étiologie de la paralysie générale vraie sont des plus discutées. « L'étiologie « de la paralysie générale, disent MM. Christian et Ritti (1), « malgré les documents accumulés, est encore le chapitre « le plus obscur de son histoire. »

Notre intention est seulement d'apporter ici quelques documents qui puissent servir à l'étude des rapports qui existent entre la syphilis et la paralysie générale. En effet, c'est sur ce point qu'ont surtout porté les discus-

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Article. Paralysie générale.

sions aux congrès de Paris (1889) et de Rouen (1890), et c'est sur cette question aussi qu'on a émis les opinions les plus contradictoires. C'est pour cette raison qu'au congrès de Paris on a émis le vœu qu'une commission d'enquête internationale fut nommée pour éclairer la question. Au congrès de Rouen (1), M. Dubuisson estime qu'un des meilleurs moyens d'arriver à une solution serait de prier les médecins des asiles d'établir chaque année :

1° Une statistique spéciale des causes présumées de tous les cas de paralysie générale qu'ils ont eu à traiter ;

2° Une seconde statistique faisant connaître la proportion de syphilitiques qu'ils ont trouvée chez les maniaques et les alcooliques, afin de savoir si elle diffère notablement de celle observée chez les paralytiques. Ces statistiques seraient envoyées chaque année à la Société médico-psychologique, qui en ferait le dépouillement et le classement.

L'objet de notre thèse est précisément d'exposer le résultat de l'enquête consciencieuse à laquelle nous nous sommes livré à ce sujet. Nous avons puisé nos observations dans le service de M. le D^r Vallon, médecin en chef à l'asile de Villejuif, et dont nous avons l'honneur d'être interne depuis plus de deux ans. Nous avons étudié les causes présumées de tous les cas de paralysie générale du service, et nous avons fait suivre notre travail de considérations sur les résultats de notre statistique relative aux rapports de la syphilis et la paralysie générale.

(1) Compte-rendu du *Progrès médical*. Août 1890, p. 113.

Nous étudierons donc :

- 1° L'état de la question ;
- 2° Le traitement anti-syphilitique doit-il être considéré comme « une pierre de touche » de la paralysie générale syphilitique ?
- 3° Les résultats de notre statistique sur la syphilis et la paralysie générale, leur fréquente coïncidence ;
- 4° Résultats comparés de la syphilis dans la paralysie générale et dans les autres formes d'aliénations mentales ;
- 5° La syphilis peut-elle créer la paralysie générale ou bien n'est-elle qu'une cause secondaire importante ; pluralité des causes de la paralysie générale ;
- 6° Mode d'action de la syphilis ;
- 7° Résumé et conclusions.

L'étiologie de la paralysie générale est d'autant plus importante à étudier, que tous les auteurs signalent actuellement la recrudescence de cette dernière maladie. « En quinze ans, dit M. le docteur Garnier (1), sa fréquence a plus que doublé. »

Pour M. le professeur Ball (2), c'est véritablement la maladie du XIX^e siècle, ce sera plus encore la maladie du XX^e. On n'est pas sans ignorer que la paralysie générale a été indiquée comme la maladie des peuples parvenus à leur apogée, chez lesquels on rencontre le plus haut degré de culture intellectuelle et où la civilisation a atteint son plus grand développement.

(1) Dr Garnier, *la Folie à Paris 1890.*

(2) Ball, *Des causes de la paralysie générale, France.*

Le service de M. le Dr Vallon, où nous avons puisé nos observations, est un service riche en paralytiques généraux (hommes). Sur une population flottante d'environ 580 malades, nous avons trouvé 166 paralytiques généraux.

Pour répondre à la seconde question posée au congrès, celle relative à la proportion de cas de syphilis chez les aliénés autres que les paralytiques généraux, nous avons scrupuleusement, au point de vue de la syphilis, pris l'observation de 104 malades, non pas spécialement maniaques ou alcooliques, comme semble le recommander M. Dubuisson, mais pris au hasard et affectés de diverses sortes d'aliénations mentales.

Il est bien entendu que dans ce travail, nous ne nous occupons que des cas de paralysie générale vraie, certifiés tels par des médecins justement considérés. Le diagnostic de bon nombre de nos paralysies générales a été établi par jusqu'à trois certificats émanés de sources différentes, mais bien conformes entre eux. Nous avons laissé de côté tous les cas désignés sous le nom de pseudo-paralysies générales, qui, ainsi que le dit M. Fournier (1), « offrent « bien encore la plupart des attributs de la paralysie générale, mais différent de cette dernière par des traits nombreux et variés ».

Que M. le docteur Vallon, médecin en chef à l'asile de Villejuif, reçoive l'expression de notre plus vive gratitude pour la bienveillance qu'il nous témoigne.

(1) Fournier, *La syphilis du cerveau*, Paris 1879.

Nous sommes heureux de dire publiquement à M. Ch. Musset, professeur à la Faculté des sciences de Grenoble, toute la reconnaissance et la respectueuse affection que nous lui avons vouée depuis que, comme préparateur de ses cours, nous avons eu l'honneur de suivre son enseignement.

Nous ne saurions oublier les excellentes leçons de notre premier maître à l'école de médecine de Grenoble, M. le docteur Girard. Qu'il veuille bien recevoir ici nos sincères remerciements.

Que M. le docteur Trousseau, médecin en chef de la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, qui nous a initié à l'étude de l'ophtalmologie et ne cesse de nous prodiguer de bienveillants et savants conseils, reçoive l'expression de notre vive gratitude. Nous devons aussi des remerciements à MM. les docteurs Chevalereau, Valade et Kalt, de la Clinique nationale ophtalmologique.

Nous prions M. le professeur Ball, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, d'agréer l'hommage de notre vive reconnaissance.

ÉTAT DE LA QUESTION

M. Fournier dit, au début de son livre (1), que si dans l'état actuel de la science, on recherche à se rendre compte des rapports qui existent entre la syphilis et la paralysie générale, on ne rencontre, dans ce qui a été publié à cet égard, qu'obscurité et confusion.

Les premiers auteurs qui ont écrit sur la paralysie générale, lorsqu'ils cherchent à se rendre compte de ses facteurs étiologiques, ne mentionnent pas la syphilis ou s'ils en parlent, n'y attachent pas une grande importance. En effet, l'étude de l'influence de la syphilis sur le développement de la paralysie générale est une question relativement récente. Nous examinerons pour la France et pour l'étranger quelles ont été les opinions émises sur l'étiologie de la maladie qui nous occupe, et plus particulièrement quelle influence a été accordée à la syphilis.

Les plus anciens auteurs regardent la paralysie générale comme une complication de la folie ou même comme une terminaison de toutes les formes d'aliénation mentale. Elle reconnaît comme étiologie la vésanie antérieure et primitive dont elle n'est que l'épiphénomène. Cependant tous mentionnent l'influence étiologique de l'alcool.

Nous lisons dans Bayle (2), à qui revient l'honneur

(1) *Syphilis du cerveau* 1879.

(2) Bayle, *Traité des maladies mentales* 1826.

d'avoir fait de la paralysie générale une entité morbide :
« 1/5 environ des malades que j'ai observés avaient fait
« beaucoup d'excès vénériens, et avaient souvent contracté
« des maladies syphilitiques. Mais les excès de ce genre et
« la maladie qui en est la suite sont si fréquents que je
« n'oserais pas les compter au nombre des causes prédispo-
« santes de la méningite chronique.

Pinel (1), parlant de la paralysie générale, dit : « Quant
« aux causes de la cérébrite paralytique, nous n'en avons
« constaté que trois bien positives : en première ligne, l'abus
« des boissons alcooliques, puis les chagrins et la misère,
« et enfin la prédisposition héréditaire qui résume à elle
« seule toutes les causes dans cette maladie comme dans
« les autres.

En 1849, Renaudin (2) avance que c'est surtout dans la
classe des ivrognes que se rencontre la paralysie générale.
A partir de cette époque, nous trouvons que l'alcool
invoqué jusqu'alors le plus souvent comme cause de la
paralysie générale est discuté.

Hildenbrand (3) (thèse de Strasbourg, 1859), dont
l'attention sur le rôle de la syphilis dans la paralysie
générale avait probablement été mise en éveil par les
travaux d'Esmarck, et Jessen (1857), travaux dont nous
reparlerons plus loin, publie que tous ou presque tous les
malades entrés à Stephansfeld pour cause de paralysie

(1) *Traité de pathologie cérébrale*, 1844.

(2) *Annales médicales psychologiques*, 1849.

(3) *Rapport de l'aliénation mentale avec la syphilis*, 1859.

générale des aliénés ont des antécédents syphilitiques dûment constatés.

Morel (1) signale sans insister, l'influence possible de la syphilis ou, suivant sa propre expression, l'intoxication par le virus syphilitique.

Marcé (2), après avoir fait remarquer que les professions à travail intellectuel donnent un bien plus grand nombre de paralysies générales que les professions à travail manuel, s'exprime ainsi : « Sans vouloir rejeter « d'une manière absolue cette influence étiologique (la « syphilis), je crois qu'elle ne doit être admise qu'avec une « certaine réserve. On peut toujours invoquer une simple « coïncidence entre les accidents syphilitiques et les symp- « tômes (de paralysie générale) observés ».

Griesinger (3) « dit : Dernièrement on a émis l'idée que « tous les cas de paralysie générale des aliénés doivent être « attribués à la syphilis. C'est là une hypothèse très invrai- « semblable, mais qui, peut-être, a cela de bon qu'elle a « appelé, dans ces derniers temps, l'attention des médecins « sur cette circonstance étiologique importante, dont on ne « tenait peut-être pas assez compte jadis. »

Doutrebente (4) cite en première ligne, parmi les causes prédisposantes, les tempéraments sanguins, les tendances congestives, l'hérédité.

Lancereaux (5) affirme que la paralysie générale pro-

(1) *Traité des maladies mentales*, 1860.

(2) *Traité pratique des maladies mentales*, 1862.

(3) *Traité des maladies mentales*, 1864.

(4) *Recherches sur la paralysie générale*, thèse Paris, 1870.

(5) *De la syphilis*, 1873, p. 368.

gressive n'est jamais, comme l'ont pensé quelques auteurs, un effet de la syphilis. Il dit encore (1) : « Il ne faut pas attribuer à la syphilis des lésions disséminées ou étendues telles que celles de la paralysie générale ou du tabes dorsalis. »

Bouchoir (2) (thèse Paris) écrit : « On a invoqué un grand nombre de causes occasionnelles. Beaucoup, selon nous, doivent être rejetées, et parmi celles-ci la syphilis. »

Suivant Saucet (3), il est naturel d'admettre l'influence de la syphilis sur le développement de la paralysie générale. Il ajoute que l'évolution de la paralysie générale syphilitique est très lente.

« Je serais tenté pour ma part, dit M. Christian (4), de considérer la paralysie générale et l'encéphalopathie syphilitique comme deux affections indépendantes l'une de l'autre. » M. Christian dit encore : « Pour moi (5), c'est une conviction absolue que si la paralysie générale atteint souvent d'anciens vérolés, elle n'est jamais elle-même de nature syphilitique.

M. Fournier (6) restreint la part faite à la syphilis dans l'étiologie de la paralysie générale. Selon cet auteur, il y a des cas de coïncidence non douteux : la paralysie générale vraie survenant chez des sujets syphilitiques. Le plus

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1882.

(2) *Considérations étiologiques sur la paralysie générale*, 1874.

(3) *Influence de la syphilis sur l'évolution de la paralysie générale*, 1878.

(4) *Annuaire médical psychologique*, 1879.

(5) *Archives de neurologie*, 1887, p. 219.

(6) *Syphilis du cerveau*, 1879.

souvent la syphilis déterminerait une pseudo-paralysie générale offrant alors des différences assez grandes pour qu'on dût la séparer de la paralysie générale commune, sous la dénomination de pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique. Il pense que si la syphilis aboutit à la paralysie générale, elle n'y aboutit pas d'une manière assez habituelle pour être significative. Elle agirait comme influence perturbatrice vulgaire au même titre que d'autres influences purement locales.

Un des contradicteurs les plus autorisés du docteur Fournier fut le docteur Foville (1), lequel n'admet aucune différence symptomatique entre la paralysie générale essentielle et celle d'origine syphilitique. Le même auteur avait écrit auparavant : « S'il reste douteux (2) qu'elle (la « paralysie générale) puisse être déterminée par la simple « infection syphilitique, le fait paraît démontré en ce qui « concerne l'intoxication saturnine. »

Pour M. Chauvet (3), la syphilis seule ne peut pas produire la méningo-periencéphalite diffuse. (Thèse d'agrégation.)

Suivant M. Magnan (4), la paralysie générale précoce serait le plus souvent syphilitique. La même opinion avait déjà été exprimée par Coffin (1868) et par Blanche. M. Magnan, dans une statistique faite par ses internes et

(1) *Annuaire médical psychologique*, 1879.

(2) *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1878.

(3) *Influence de la syphilis sur les maladies du système nerveux cent.*, 1880.

(4) *Leçons sur la paralysie générale. Tribune générale*, 1880.

adressée en 1888 à MM. Morel-Lavallée et L. Bélières, trouve sur 100 paralytiques hommes 4 cas de syphilis sûre et 5 cas de syphilis douteuse. Ces chiffres, avouent les auteurs précités, nous ont frappés de stupéfaction, p. 117.

M. le professeur Ball (1) rapporte que la syphilis, le tabac et le plomb ont été signalés comme pouvant produire des pseudo-paralysies générales, mais non les paralysies générales vraies.

Le docteur V. Parant (2) déclare se rallier à l'opinion de M. le D^r Régis (3), à savoir que la syphilis ne joue qu'un rôle accidentel et qu'elle a besoin de trouver un terrain bien préparé.

Evrard (4) établit que l'apparition de la syphilis en Europe au XVI^e siècle coïncide avec les premières observations de paralysie générale (p. 31). « Il y a là, dit-il, « une raison sérieuse pour montrer que la syphilis n'est « pas étrangère à l'étiologie de la paralysie générale. »

En 1889, MM. A. Morel-Lavallée et Bélières (5) publient une étude spéciale de la question qui nous occupe. Après avoir admis que la paralysie générale se développe de préférence sur un terrain syphilitique, l'un et l'autre restent, de l'avis général des auteurs, dans l'impossibilité absolue de répondre à cette question : Une paralysie géné-

(1) *France médicale*, août 1887.

(2) *Annuaire médical psychologique* 1888, Syphilis et folie.

(3) *Gazette médicale*, juin 1888.

(4) *Contribution à l'étude de l'étiologie de la paralysie générale*.
Thèse Paris 1889.

(5) *Syphilis et paralysie générale*, 1889.

rale étant donnée, la syphilis a-t-elle quelque part à sa genèse? (p. 164). Ils concluent que la paralysie générale classique (p. 210) paraît, d'après les nombreuses statistiques faites à l'étranger et dont ils n'ont pas trouvé l'équivalent en France, compter souvent la syphilis parmi ses antécédents. « Nous sommes autorisés, disent-ils, à nous demander, en l'absence de documents qui les contredisent, « si la syphilis n'occupe pas une place importante parmi les « facteurs étiologiques de la paralysie générale vraie. Une « conclusion ferme à cet égard nous paraîtrait prématurée. « Pour nous, dont le but était d'établir la nécessité d'ouvrir « à ce sujet une enquête, nous nous tiendrons pour satis- « faits et nous regarderons notre but comme atteint, si nos « recherches peuvent, dans un avenir rapproché, susciter « d'autres travaux qui, successivement, arriveront de plus « en plus près de la vérité définitive. »

Les étrangers, et plus particulièrement les Allemands, ont, les premiers, attribué une large place à la syphilis dans l'étiologie de la paralysie générale.

Dès 1857, Essmark et Jessen admettent la syphilis comme étant toujours le point de départ de la paralysie générale.

Kjelberg (1) prétend que la paralysie générale progressive ne se développe jamais dans un organisme complètement indemne de syphilis, soit héréditaire, soit acquise.

Le même auteur, professeur à l'Université d'Upsall, vient en 1880 à la clinique Sainte-Anne, à Paris, soutenir

(1) *La paralysie progressive des aliénés et la syphilis*, 1868.

ses idées sur l'origine exclusivement syphilitique de la paralysie générale et sa curabilité par le traitement spécifique.

En 1862, Zambaco (1) réserve ses conclusions. Il demande un plus grand nombre de faits avant d'admettre l'existence d'une paralysie générale syphilitique.

Mendel (2) a relevé la syphilis 75 fois pour 100 paralysies générales; dans les autres folies, 18 fois seulement pour cent. Pour lui, la syphilis peut produire à elle seule l'encéphalite interstitielle.

Muller (3) rappelle que la syphilis a une influence très réelle sur le développement de la paralysie générale.

Selon Riéger (4) un syphilitique a 17 fois plus de chance de devenir paralytique général qu'un sujet non syphilitique.

Pour le Dr Savage (5), dans un grand nombre de cas il y a non-seulement coïncidence, mais une véritable influence originelle de la syphilis.

Telles étaient les opinions professées sur cette question des rapports de la syphilis et de la paralysie générale, lorsque se réunirent les congrès de médecine mentale de Paris 1889, de Boon (province du Rhin) 1889 et de Rouen 1890. En France, les opinions émises relatives à la question qui nous occupe furent des plus contradictoires. Au congrès de Paris, M. Christian dit qu'il n'a rencontré la

(1) *Affections nerveuses syphilitiques*, 1862.

(2) *Die progressive Paralyse der Viren* 1880.

(3) *Revue de Hayem*, 1874, p. 212.

(4) *Traité de Kraft-Ebing*, 1885.

(5) *Journal de science mentale*, 1888.

syphilis chez les paralysies générales que dans la proportion de 15 pour 100.

M. Ballet fait observer que, dans cette question, la statistique seule peut donner des résultats et propose qu'une commission internationale compose un dictionnaire qui sera envoyé à tous les médecins des asiles publics ou privés.

Au congrès de Boon (1) (novembre 1889) on ouvre une discussion sur l'importance pratique de la paralysie générale et de la syphilis.

OEbeke, montre une statistique de 62 cas de syphilis pour 100 paralytiques généraux.

Selon Tigges, les syphilitiques sont 5 fois plus en butte à l'atteinte de la paralysie générale que les hommes sains.

A Rouen (2) (août 1890), M. Dubuisson exprime les desiderata que nous avons mentionnés au début de notre travail. Il ne trouve la syphilis que 50 fois sur 1,600 paralysies générales.

Pour M. Regnier, il n'existe pas de paralysies générales syphilitiques. Il serait fréquent que des paralysies générales devinssent syphilitiques au début de la paralysie générale.

M. Régis trouve la syphilis chez les paralysies générales plus de 85 fois sur 100.

Selon M. Cullère, après une période de scepticisme on arrive à considérer les rapports de la syphilis avec la paralysie générale comme très réels.

M. Voisin, à propos des communications précédentes,

(1) *Archives de Neurologie* (juillet 1890), p. 119.

(2) *Compte rendu du Progrès médical*, août 1890, p. 113.

dit qu'il ne possède dans sa statistique de 560 observations de paralysies générales que 9 cas de syphilis certaine.

MM. Rouillard et Rist se demandent avec raison si ces résultats contradictoires ne peuvent s'expliquer par une manière différente de diagnostiquer la syphilis. Il ne faut pas se presser, dit M. Rouillard, de conclure à la syphilis, comme plusieurs le font quand elle n'est pas suffisamment prouvée ; souvent les malades disent avoir eu la syphilis quand ils n'ont, en réalité, pris qu'un chancre mou.

Remarquons, après avoir résumé le plus complètement qu'il nous a été possible de le faire, ce qui a été publié sur la question qui fait l'objet de notre thèse, que les opinions les plus contradictoires ont été et sont encore émises sur le sujet qui nous occupe. Tandis qu'en France le rôle attribué à la syphilis est discuté, le plus souvent repoussé, on rencontre au contraire une certaine unité de vues dans les travaux publiés en Allemagne, une opinion constante attribuant à la syphilis un rôle prépondérant dans la genèse de la paralysie générale. C'est précisément la conclusion à laquelle doivent nous conduire les résultats de notre statistique personnelle; aussi sommes-nous préoccupé à juste titre d'un argument souvent émis contre la spécificité de la paralysie générale, à savoir que si la paralysie générale était d'origine spécifique, elle devrait guérir par le traitement anti-syphilitique ; argument sérieux, et que nous essaierons de réfuter avant de publier les résultats généraux de notre statistique et d'en tirer les enseignements qu'ils comportent.

Est-ce que le traitement anti-syphilitique doit être considéré comme une pierre de touche de la spécificité de la paralysie générale.

Un des grands arguments que l'on oppose à l'étiologie syphilitique de la paralysie générale, c'est l'inefficacité du traitement. « Je ne connais pas un seul cas de paralysie générale qui ait été guéri par le traitement antisiphilitique », dit M. Christian (Congrès de Paris 89). Je crois donc, jusqu'à nouvel ordre, qu'il n'y a aucune relation pathogénique entre la syphilis et la paralysie générale. »

Pour OEbeke (Congrès de Boon (1) 1889) les frictions mercurielles ne produisent pas de bons effets, l'iodure de potassium à haute dose détermine souvent de l'agitation. M. Pelman, président du congrès de Boon, bien qu'admettant l'origine syphilitique de la paralysie générale, dit ceci : « La certitude du terrain syphilitique n'autorise pas le traitement mercuriel chez un paralytique général ; bien plus ce traitement n'a que des inconvénients. »

Lasègue, (2) après avoir fait ressortir l'impossibilité qu'il y a d'établir le diagnostic différentiel entre la paralysie générale syphilitique et la pseudo-paralysie générale syphilitique, ajoute : « Le traitement lui même ne résout

(1) *Archives de Neurologie* juillet 1890.

(2) *Ann. méd. psycho* 1879 p. 301

« pas toujours la question, car il est le plus souvent nul. »

C'est le même résultat que nous avons nous-mêmes constaté ; de plus, nous croyons pouvoir affirmer que le traitement syphilitique, traitement débilitant par excellence, a déterminé un amaigrissement rapide et peut-être même prématurément la mort des paralytiques généraux, syphilitiques avérés, que nous avons soumis au traitement spécifique. S'ensuit-il, que cette inefficacité du traitement soit une preuve contre la spécificité de la maladie ? Non certes, on ne saurait se baser sur l'impuissance du traitement spécifique pour contester le rôle que joue la syphilis, dans la genèse de la paralysie générale. En effet, lorsque la syphilis produit son action sur le système nerveux, les lésions déterminées sont particulièrement graves et ne rétrocedent que bien rarement. L'observation nous fournit un précieux renseignement à ce sujet. Nous avons vu chez un paralytique général avéré et syphilitique, soumis au traitement spécial, rétroceder graduellement puis disparaître tout à fait, en un mois, une gomme du tibia de la grosseur d'une grosse noix, sans pour cela que les symptômes généraux de méningo-encéphalite se soient atténués le moins du monde. Que peut, en effet, une thérapeutique contre une lésion déjà constituée, destructive, irréparable ? Devons-nous accuser le traitement spécifique, dont nous avons souvent apprécié les résultats sur les accidents secondaires, parce qu'il est impuissant contre les accidents tertiaires ? Parvenu à ce degré de la maladie, les vaisseaux du spécifique ne peuvent plus comme autrefois nourrir la substance nerveuse. Comment ses artères pourraient-elles réparer des territoires vasculaires

puisqu'elles-mêmes ne peuvent se débarrasser des néo-formations qui les encombrent ? Il n'en sera pas de même au début de la maladie ; aussi regardons-nous comme très important d'instituer le traitement anti-syphilitique dès l'apparition des premiers symptômes de paralysie générale. C'est en traitant plus tôt les paralytiques généraux qu'on pourra les voir bénéficier du traitement spécifique. On ne saurait donc s'appuyer sur l'inefficacité du traitement pour nier la spécificité de la paralysie générale.

Citons enfin, pour le réfuter, l'avis de ceux qui ont accusé le traitement mercuriel, non la syphilis, d'avoir déterminé la paralysie générale. Nos malades qui s'étaient soignés, avaient cessé, pour la plupart, tout traitement spécifique depuis plusieurs années. — Dans ces conditions, on ne peut admettre que le traitement soit la cause des accidents si tardifs de paralysie générale.

Résultat de notre statistique sur la syphilis et la paralysie générale ; leur fréquente coïncidence.

Nous avons déjà vu que les statistiques les plus contradictoires ont été présentées à ce sujet. Est-ce que les auteurs qui les ont présentées avaient été mal renseignés par des malades ou des parents ignorants ? Est-ce que leurs malades de bonne foi ne connaissaient pas leur syphilis parcequ'elle avait été bénigne ? ou bien, au contraire, avouaient-ils la vérole alors qu'ils n'avaient eu qu'une maladie vénérienne quelconque ? Les opinions contradictoires sont-elles dues à des tendances doctrinaires (Dr Kiernan (1) et à priori qui malheureusement prévalent trop souvent dans la science ?

Avant de publier les résultats de nos recherches, il est donc utile d'expliquer sur quelles bases nous avons assuré notre diagnostic : syphilis . Nous avons d'abord interrogé les parents ; nous avons attaché la plus grande importance à la recherche de la syphilis communiquée par le mari à la femme, à la présence des fausses couches, à l'état des enfants, aux stigmates d'Hutchinson. Nous nous sommes fait remettre aussi souvent que cela a été possible, les ordonnances des médecins délivrées pour maladies antérieures et nous y avons souvent trouvé de précieux renseignements. Nous avons questionné les parents ou le malade, le cas échéant, sur la date et la nature des accidents secondaires, maux de gorge, alopecie temporaire,

(1) *The Alienist and nevrologist*, juillet 1883

etc. Nous avons divisé les renseignements en positifs, douteux ou négatifs. Arrivant à la connaissance d'un chancre, (d'une écorchure à la verge comme nous disions souvent aux malades, que le mot chancre effraie toujours) nous en avons recherché le siège et le nombre, l'adéno-pathie concomitante, la cicatrice, la date. Nous avons recherché aussi les accidents secondaires ou tertiaires, plaques muqueuses, alopecie temporaire, céphalées gommeuses. Enfin nous nous sommes également occupé de savoir si le traitement spécifique avait été employé et quel avait été ce traitement.

Nous avons procédé à l'examen physique du malade, recherchant les cicatrices du chancre ou du bubon. Mais ce n'est pas sur l'existence du chancre que nous avons basé notre diagnostic, mais bien sur l'existence des accidents secondaires et sur le genre de traitement institué à cette époque, seul moyen pour arriver à différencier, longtemps après, le chancre mou du chancre induré. Nous appuyant sur tous ces éléments nous avons divisé nos résultats en syphilis certaine, probable, douteuse.

Sur 166 paralytiques généraux nous n'avons pu avoir l'observation assez complète que pour 81 malades seulement, mais pris au hasard.

Nous avons trouvé :

54 fois	la syphilis	confirmée
11 fois	d°	probable
6 fois	d°	douteuse
10 fois	pas de	syphilis

Nous arrivons donc à un résultat de **66, 6** cas de syphilis pour cent ; ou à un résultat de **80, 2** pour cent si

l'on comprend les cas où l'infection syphilitique était probable.

Nous avons été nous mêmes étonné de la fréquence de la syphilis chez les paralytiques généraux. Nous avons été amené à cette conclusion que plus on cherche la syphilis chez les paralytiques généraux, plus on établit une enquête sérieuse à ce sujet, plus on la trouve.

Nous arrivons ainsi à cette constatation que la presque totalité des syphilitiques avaient suivi un traitement plus ou moins sérieux.

Avant de tirer de ces résultats les conclusions qu'ils comportent et de nous demander s'il y a une relation de cause à effet, entre la syphilis et la paralysie générale, voyons ce que nous enseigne une statistique faite, au point de vue de l'existence de la syphilis, dans les autres formes d'aliénation mentale.

Résultats comparés de la syphilis dans la paralysie générale et dans les autres formes d'aliénation mentale

M. Dubuisson qui recommande d'établir une statistique faisant connaître la proportion de syphilitiques trouvée chez les maniaques et les alcooliques, afin de savoir si elle diffère notablement de celle observée chez les paralytiques, a, de cette façon, indiqué un excellent moyen de contrôle. En effet, si nous trouvons chez les aliénés pris indistinctement une proportion de syphilitiques bien inférieure à celle observée chez les paralytiques généraux, nous pourrions en déduire que la syphilis doit certainement entrer en ligne de compte dans l'étiologie de la paralysie générale, et cela sans discuter par quel processus pathologique.

Au lieu de choisir des maniaques ou des alcooliques, comme semble le recommander M. Dubuisson, nous avons pris des malades au hasard.

Nous avons examiné consciencieusement, sous ce rapport, des alcooliques, épileptiques, persécutés, déments séniles, débiles, mélancoliques, maniaques, imbeciles.

Voici les résultats de notre enquête.

Nous avons également divisé nos résultats en syphilis probable, certaine, douteuse.

ALIÉNATIONS	Nombre	SYPHILIS		
		Certaine	Probable	Douteuse
Alcooliques . . .	23	1	1	»
Epileptiques . . .	2	»	»	»
Imbéciles	2	»	»	»
Débiles	32	5	2	1
Mélancoliques . .	14	2	1	1
Maniaques	5	1	»	»
Persécutés	5	»	»	»
Déments séniles .	21	1	»	1
Totaux	104	10	4	3

Nos recherches bibliographiques ne nous ont montré que fort peu de statistiques analogues. Obsteiner dit n'avoir trouvé la syphilis que 4, 1 pour 100 chez les aliénés autres que les paralytiques généraux et Mendel, (Berlin 1880) 18 fois pour 100.

Au congrès de Washington (1887), le Dr Savage s'exprimait ainsi : « A Bethlem, on ne parvient guère que « chez un vingtième au plus des aliénés atteints de folie « simple à retrouver la syphilis, tandis que pour la « paralysie générale on a une proportion d'au moins un « quart. »

« Chez les aliénés non paralytiques, dit le Dr Ziehen (1), « il n'y aurait que un et demi à treize pour cent d'individus « atteints de syphilis, chez les aliénés non paralytiques,

(1) *Ann. Médico-Psycho.* Mars 1890.

« contre trente-trois à quarante-trois pour cent, de
« syphilis chez les aliénés paralytiques. »

Notre proportion 10, 4 *pour cent* ou 14 *pour cent*, en comprenant les cas de syphilis probable, quoique légèrement supérieure aux précédentes est faible par rapport à la proportion des cas de syphilis (66, 6 à 80, 2 pour cent) que nous avons trouvée chez les paralytiques généraux. Nous pouvons en déduire que la syphilis ne paraît pas avoir contribué pour beaucoup au développement de ces diverses folies, et encore moins à la débilité mentale native où nous l'avons rencontrée le plus de fois ; tandis que cette proportion seule veut dire qu'une relation étroite existe entre la paralysie générale et la syphilis. Devons-nous conclure qu'il n'y a là qu'une simple coïncidence ou au contraire une véritable relation de cause à effet ; c'est ce que nous nous proposons d'examiner.

La syphilis peut-elle créer la paralysie générale ou bien n'est-elle qu'une cause secondaire importante? Pluralité des causes de la paralysie générale.

Dans cette proportion effrayante de 66,6 pour 100 de syphilis ou de 80, 2 pour 100 si l'on y ajoute les cas où l'infection syphilitique est probable, nous nous demandons s'il y a là, simplement coïncidence ou véritable influence originelle de la syphilis.

Le jour où on viendra nous dire avec preuves à l'appui (M. Ballet congrès de Paris 1889) sur 100 paralytiques généraux, on trouve 90 à 100 syphilitiques, la question selon moi sera jugée; il faut faire pour la paralysie générale ce qu'on a fait pour l'ataxie.

Nous sommes convaincu que ce jour est proche car il suffit de rechercher scrupuleusement la syphilis dans les antécédents des paralytiques pour la retrouver presque à coup sûr. La paralysie générale présente sous ce rapport une analogie frappante avec le tabes. Les chiffres présentés et sur lesquels on s'est basé pour accepter généralement, à l'heure actuelle, l'étiologie toujours spécifique du tabes ne sont pas plus éloquentes que ceux que l'on présente aujourd'hui pour faire admettre à la paralysie générale la même origine spécifique. On sait du reste que certains auteurs (professeur Strumpell) (1) estiment que la paralysie générale est un tabes cérébral et qu'elle peut au même

(1) *Ann. médico-psych.* mars 1889.

titre que le tabes et par un mécanisme identique être produite par la syphilis. Il n'y aurait donc là qu'une question de localisation.

M. Baillarger, le premier, a signalé la coïncidence de l'ataxie et de la paralysie générale. — On a dit qu'il y avait de ce fait, une paralysie générale par propagation ou ascendante.

M. Fournier (1) a insisté « sur cette connexion remarquablement fréquente du tabes avec la paralysie générale. » Dans un certain nombre de cas, la paralysie générale constitue une conséquence incontestable de la syphilis. Il tire de ce fait un argument de plus en faveur de l'origine syphilitique du tabes.

L'observation nous a fourni d'autres points de ressemblance de la paralysie générale et du tabes. On sait combien sont fréquents les troubles oculaires dans la période préataxique (strabisme, diplopie, ptosis, myosis, etc). Or combien de paralysies générales sont soignées pour des troubles oculaires quelque temps avant le début de la maladie ! (Diplopie, strabisme, ptosis, choréïdite et chorio-rétinite, troubles papillaires, etc).

Nous avons eu l'occasion de relever plusieurs cas semblables, et d'observer quelques malades qui avaient eu plusieurs attaques de ptosis. Or on sait que le ptosis est le plus souvent d'origine syphilitique ce qui a fait dire à M. Ball que le ptosis était la signature de la syphilis.

Cette question des troubles oculaires attire notre

(1) *L'Ataxie locomotrice d'origine syphilitique*, 1882.

attention sur une affection qui, en oculistique, a subi la même évolution que le tabes. Nous voulons parler de la kératite interstitielle diffuse. Hutchinson qui le premier a décrit la triade (Aspect particulier des dents, surdité, kératite interstitielle) symptomatique de cette affection, en faisait autant de signes caractéristiques de la syphilis héréditaire. Aussi avait-il nommé la maladie qui nous occupe kératite-hérédo-syphilitique. Sa théorie a été longtemps rejetée. Aujourd'hui cependant, après des statistiques bien faites, on admet à peu près généralement, qu'après enquête sérieuse, on doit retrouver la syphilis dans les antécédents héréditaires des malades atteints de kératite interstitielle diffuse.

Les statistiques d'Obsteiner, de Savage, de Mendel, de Ziehen et la nôtre sur les cas de syphilis dans les aliénations autres que la paralysie générale ne viennent-elles pas démontrer qu'il y a plus qu'une coïncidence dans la fréquence de la syphilis chez les paralytiques généraux ?

Il est difficile de ne pas admettre que cette grande fréquence n'atteste pas l'existence de relations intimes entre ces deux maladies. Aussi accordons-nous une prédominance marquée à la syphilis dans l'étiologie de la paralysie générale. Nous croyons être en droit d'admettre sa puissante intervention pour le développement de la paralysie générale.

Nous lui attribuons un rôle spécial prépondérant à cause de son action dépressive, anémiant et perturbatrice au premier chef, étant données en particulier les lésions artérielles qu'elle détermine, et sur lesquelles nous insisterons bientôt.

Pour nous la syphilis est la cause principale de la para-

lysie générale. Quelles autres causes indiquées et généralement admises comme facteurs étiologiques de la paralysie générale pourraient se rencontrer aussi souvent dans les antécédents des malades qui nous occupent ? Nous avons trouvé la syphilis, avons-nous dit, 71 fois sur 81 malades, si nous comprenons les cas probables ou^e douteux. Pourrait-on présenter en faveur du fameux surmenage, de l'alcool, des excès vénériens, des traumatismes etc... des chiffres aussi éloquents ?

Il faudra se résigner à amoindrir le rôle de ces facteurs si classiques et à accorder que, dans l'étiologie de la paralysie générale, c'est à la syphilis qu'appartient la première place, qu'elle est la cause principale, prépondérante, les autres facteurs étiologiques n'ayant plus qu'une influence secondaire, adjuvante. Cette très grande coïncidence de la syphilis chez les paralytiques généraux fournit le principal argument en faveur de notre opinion.

Arrivé en présence de ces deux manifestations morbides qui s'accompagnent dans un ordre remarquable, et puisque nous supposons entre elles un rapport intime, la très grande fréquence avec laquelle le même phénomène se rencontre doit être une des premières considérations à invoquer pour justifier notre hypothèse. De plus, en la comparant aux autres formes d'aliénations mentales, on voit qu'aucune autre n'affecte avec la syphilis des relations aussi étroites.

De là à admettre avec le professeur Kjelberg, Kiernan, Mendel, que la syphilis seule peut créer la paralysie générale, il n'y a qu'un pas. Cependant nous n'osons encore prononcer cette relation de cause à effet et considérer la sy-

philis comme seul facteur nocif dans l'étiologie de la paralysie générale.

Conclure ainsi nous paraît trop absolu et serait en contradiction avec les faits observés. En effet, nous la trouvons presque toujours associée à d'autres causes qui sont d'ordinaire l'hérédité congestive ou vésanique et l'alcool. Du reste les maladies qui se développent sous l'influence d'une cause unique sont rares. Nous avons été étonnés de la rareté des cas de paralysie générale à facteur étiologique unique. D'après nos observations prises sur 166 malades et consignées dans un mémoire présenté à la Société Médico-psychologique de Paris, le 31 décembre 1890, nous avons été amené à affirmer qu'on a eu souvent tort de vouloir invoquer à la paralysie générale une cause unique et que de là viennent les contradictions flagrantes que présentent entre elles de nombreuses statistiques. Nous croyons que les facteurs précédemment énumérés s'associent souvent pour déterminer l'aboutissement final : la paralysie générale. Le virus syphilitique restant la cause prédisposante par excellence, secondé par ces causes occasionnelles, adjuvantes, crée la paralysie générale. En effet la complexité des facteurs étiologiques paraît être la règle ; la multiplicité des causes paraît s'affirmer au fur et à mesure de la multiplicité des enquêtes. Nous trouvons donc que l'influence la plus marquée sur le développement de la paralysie générale est l'association des trois facteurs :

Hérédité congestive ou vésanique ;

Alcool ;

Syphilis certaine ou probable.

L'influence de ces causes adjuvantes nous explique ce fait que tous les syphilitiques ne sont pas destinés aux asiles. Levvin, pour combattre la spécificité de la paralysie générale dit que sur 20.000 vénériens traités par lui il n'y en a pas un pour 100 qui soit devenu paralytique. Effectivement, qu'aucune autre cause ne vienne porter son action sur le *locus minoris resistentiæ* déjà créé par la syphilis, et le spécifique n'aura que peu de chance de devenir paralytique général. Inversement, que la syphilis survienne chez un individu prédisposé par suite d'autres causes à la paralysie générale, en particulier l'hérédité congestive ou vésanique et l'alcool, nous verrons la syphilitis déterminer l'apparition de cette dernière. Les excès de toutes sortes, l'alcool ne produiront rien chez l'homme sain; ils produiront la paralysie générale chez l'héréditaire congestif ou nerveux qui deviendra syphilitique. Il semblerait donc que la paralysie générale aurait besoin d'un deuxième élément pour se constituer, les causes adjuvantes étant le plus souvent, comme nous l'avons déjà dit, une hérédité congestive ou vésanique et l'alcool. Selon qu'il sera exposé ou non à cette série d'influences, le syphilitique subira son destin ou y échappera. La première de ces causes qui entrent en jeu préparera le terrain et sur ce terrain préparé évoluera la paralysie générale, si d'autres causes viennent combiner leur action avec la première. Sous ce rapport, on peut dire que la paralysie générale est produite peut-être plus souvent qu'aucune autre forme d'aliénation mentale, par des causes accidentelles. En parlant ainsi, nous n'entendons pas amoindrir le rôle prépondérant de la syphilis dont nous n'hésitons pas à faire le facteur

étiologique le plus important de la paralysie générale. Pour nous la syphilis est donc incontestablement une cause puissante de cette affection. Il nous reste à nous demander par quel processus pathologique, elle manifeste son influence dans le développement de la paralysie générale.

MODE D'ACTION

Messieurs Christian et Ritti écrivent ce qui suit dans le dictionnaire Dechambre, (1) article Paralysie générale :
« Une lésion constante de la paralysie générale qui a été
« signalée par tous les micrographes c'est l'altération des
« vaisseaux. Elle est considérée comme la plus constante,
« comme la première en date, car on la trouve invariable-
« ment à quelque période de la maladie qu'on ait l'occasion
« de faire l'autopsie. »

En effet, actuellement nombre d'auteurs justement considérés enseignent que la paralysie générale débute par les vaisseaux. Les recherches microscopiques récentes ont permis de constater que les lésions organiques commencent par les parois des petits vaisseaux, que ces altérations sont des plus constantes et qu'en outre elles sont le point de départ des autres lésions. L. Clarke et Luys ont signalé l'épaississement de l'adventice et la multiplication de ses éléments fusiformes ; Mierzejewski, l'état vitreux ; Magnan, l'état colloïde des capillaires ; Gray et Mierzejewski l'altération graisseuse et pigmentaire de leurs parois.

Nous lisons dans la *Revue des sciences médicales* (15 janvier 1874) un résumé des travaux de Ludvig-Meyer sur les altérations anatomiques de la paralysie générale.

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

L'auteur traite des lésions qu'on observe dans la première période de la maladie, alors qu'elle est exempte de complications ; il a pu réunir 20 cas de ce genre, et dans ces 20 cas, les vaisseaux de l'encéphale étudiés au microscope présentaient les altérations suivantes : Autour des capillaires et des premières radicules veineuses de la substance grise on trouve des productions cellulaires indépendantes de la paroi, formant aux vaisseaux des gaines complètes qui en effacent plus ou moins la lumière, ou bien constituant autour d'eux des excroissances. La lésion limitée d'abord à la substance grise s'étendrait plus tard à la substance blanche puis aux ganglions cérébraux, aux pédoncules et même à la moëlle allongée. Selon Behier (*Gazette des hôpitaux* 1875-1876) les recherches de Meyer sont exactes ; elles sont l'extension en quelque sorte de celles de M. Calmeil qui a décrit ces obstructions et ces compressions vasculaires. « Mais Meyer n'est plus « dans le vrai, selon moi, dit M. Behier, quand il limite « la lésion à ces troubles vasculaires, et quand il refuse « l'existence de toute altération de la névrogie. »

Quelques auteurs, Obersteiner entr'autres (Rindfleisch, *Histologie pathologique* p. 733) ont signalé une infiltration de l'écorce cérébrale par de petites cellules suivant le trajet des vaisseaux, et qui, en s'organisant, formerait du tissu conjonctif et constituerait l'élément principal de l'altération anatomique.

Lubimoff de Moscou comprend de la même manière l'enchaînement des phénomènes morbides, à savoir : hyperhémie vasculaire au début, puis altération portant

sur la constitution des éléments conjonctifs, et, en dernier lieu, modification des éléments nerveux, consécutive à celle des éléments conjonctifs.

Mendel (1) cite trois observations dans lesquelles il voit le point de départ des lésions de la paralysie générale dans l'altération des vaisseaux d'un certain calibre. Le rétrécissement de leur lumière a amené successivement l'anémie artérielle, la stase veineuse, la transsudation dans les espaces lymphatiques, et l'atrophie par compression des stases veineuses.

Selon Bard (2) les gânes péri-vasculaires des vaisseaux contiennent des grains pigmentaires d'origine sanguine qui trahissent les congestions répétées dont elles sont le siège.

Enfin, selon Bordès-Pagès, (3) l'Aortite chronique et en générale l'artérite chronique sont une lésion constante dans la paralysie générale.

— Or, quelles seraient des causes plus puissantes d'altérations vasculaires que la réunion de ces trois facteurs : hérédité congestive ou vésanique, syphilis, alcool ?

Est-ce que le fils du congestif n'est pas déjà, au point de vue artériel, dans un notable état de moindre résistance ?

(1) *Revue des sciences médicales*. Hayem tome 25 p. 687, 1885.

(2) *Anatomie pathologique* 1890.

(3) Thèse de Paris 1887 — *De l'artérite chronique et en particulier de l'aortite dans la paralysie générale*.

Ses vaisseaux, à vrai dire, ne sont pas malades ; mais n'est-il pas constitutionnellement exposé à l'endar-
térite, aux dégénérescences graisseuses, à la périartérite,
aux dégénérescences scléro-atheromateuses ?

Heubener, le premier, a montré qu'il existe une véri-
table inflammation vasculaire syphilitique. Pour Heubener,
une partie des processus endartéritiques si fréquents sur
les artères de la base du cerveau, appartiennent à l'endar-
térite syphilitique. Pour Heubener et d'autres auteurs,
l'endartérite syphilitique détermine un rétrécissement no-
table et même l'obstruction du calibre du vaisseau (endar-
térite oblitérante).

« Nous savions depuis longtemps, dit Rendfleisch (1)
« en parlant des travaux d'Heubener, que les proliférations
« syphilitiques tertiaires se développent le long des vais-
« seaux. Mais ce que nous ignorions, c'est que de grosses
« artères peuvent aussi présenter une inflammation syphili-
« tique spéciale. »

D'autre part, les altérations vasculaires produites par
l'alcoolisme sont bien connues (dégénérescence graisseuse
du cœur, infiltration graisseuse ou athéromateuse des
artères, inflammation de l'endocarde ou des valvules car-
diaques (Buman), artérite (Carpenter), dilatations vascu-
laires, couperose, anévrismes, oblitérations vasculaires).

De plus, syphilisme et alcoolisme sont deux facteurs
puissamment associés pour produire les altérations névro-
giques qu'on trouve toujours dans la paralysie générale.

Si donc, avec l'appui des auteurs précédemment cités
(Meyer, Lubimoff, Clarke, Behier, Mendel, Christian et

(1) *Histologie pathologique*, 1888. p. 249.

Ritti, et selon les récents travaux de Muller), nous admettons que toutes les lésions de la paralysie générale ne sont que le résultat d'altérations de vaisseaux, les rôles de la syphilis et de l'alcoolisme dans l'étiologie de la paralysie générale sont établis.

Nous admettons donc, selon l'avis exprimé dans le rapport de M. Mesnet (1), que la lésion débiterait par une endartérite spécifique du réseau capillaire de l'écorce qui, dans son extension périphérique, serait suivie d'une prolifération de la névroglie.

M. Dejerine (2) émet, pour expliquer le développement de la sclérose en plaques, une théorie qui nous paraît s'appliquer aux lésions de la meningo-encéphalite, maladie à lésions diffuses, comme la sclérose en plaques. Pour cet auteur, la sclérose en plaques serait une sclérose primitive qui doit être rattachée à un processus vasculaire, ainsi que le montre l'altération des vaisseaux. La périartérite, beaucoup plus marquée que l'endartérite, paraît jouer le rôle principal dans le développement du tissu connectif. « Il est facile, dit-il, de s'en rendre compte en « examinant les plaques tout à fait au début de leur évolu-
« tion, on voit que chacune de ces plaques présente à son « centre une artériole avec les altérations que j'ai indiquées; « chaque vaisseau, ainsi modifié dans sa texture devient un « petit centre d'inflammation chronique, les plaques volu-
« mineuses se formant par la soudure progressive de pla-
« ques de petit calibre ».

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1888.

(2) *Revue mensuelle*, mars 1884.

Nous croyons que l'on peut bien se rendre compte de la dissémination et de la production des foyers en acceptant un début vasculaire pour la paralysie générale, et, en admettant, pour expliquer le développement de ces foyers, qu'un point de vaisseau altéré devient un centre d'inflammation chronique. Il y aura donc absence absolue de systématisation ; le processus morbide essentiellement envahisseur, à tendance sclérosante, pourra se développer simultanément en plusieurs points, étouffant par groupes isolés les cellules nerveuses.

Étant données les lésions vasculaires considérables que détermine la syphilis, étant donnée la cachexie particulière qui l'accompagne, nous lui accorderons donc la première place sur tous les facteurs qui viennent, eux aussi, déterminer un *locus minoris resistentiæ* chez le futur paralytique général.

La syphilis reste la cause principale, les autres causes (excès alcooliques, excès vénériens, surmenage intellectuel, travail à une grande chaleur, etc.) sont occasionnelles, adjuvantes. Elles jouent un rôle fâcheux en ce qu'elles déterminent des congestions répétées, des hyperhémies souvent renouvelées vers la périphérie de l'encéphale, congestions bientôt suivies d'une inflammation à début vasculaire, évidente à cause des grains pigmentaires d'origine sanguine dont nous avons parlé précédemment.

Les congestions répétées contribuent largement aux altérations vasculaires lentes qui aboutissent à la paralysie générale. Ces causes, autres que la syphilis, agissent

moins par leur énergie propre que par la durée de leur action, en déterminant un travail exagéré des cellules cérébrales. Ce nombre considérable de poussées congestives provoquant un afflux exagéré de sang dans les petits vaisseaux de la périphérie, déjà en état de moindre résistance, pourra déterminer ou hâter l'explosion de la paralysie générale.

Cette idée de pluralité de causes s'accorde bien avec les théories nouvelles (MM. Ball, Falret), qui ne tendent rien moins qu'à détruire l'unité de la paralysie générale et s'applique bien à une maladie qui se traduit par les symptômes les plus variés. Du reste, nous croyons qu'on a toujours eu tort quand on a voulu fixer à la paralysie générale une cause unique, et nous retiendrons ce fait que la syphilis, rarement seule mais souvent associée à un ou deux facteurs étiologiques qui sont d'ordinaire soit l'alcoolisme, soit l'hérédité congestive ou vésanique, est la plus puissante cause de paralysie générale.

Nous concluons donc que la paralysie générale offre la prédominance d'une cause spéciale, la syphilis, le plus souvent associée à un certain nombre de causes, qui déterminent une maladie aux formes les plus complexes.

Cette conclusion est d'autant plus probable que :

1° Nous avons trouvé un nombre insignifiant de paralysies générales à facteur étiologique unique ;

2° Nous avons noté la syphilis 10 à 14 fois pour 100 chez les aliénés en général, tandis que nous l'avons rencontrée 66,6 à 80,2 pour 100 chez les paralytiques généraux.

En l'absence d'une anatomie pathologique bien établie de la paralysie générale, il est permis, si l'on veut, de rejeter le processus pathologique particulier que nous avons invoqué pour expliquer l'influence de la syphilis sur la genèse de la paralysie générale. Il n'en résultera pas moins que nous pouvons légitimement déduire de nos statistiques que la syphilis doit certainement entrer en ligne de compte, pour une large part, dans l'étiologie de la paralysie générale, puisqu'elle affecte avec cette dernière des relations intimes et certaines.

RESUMÉ ET CONCLUSIONS

Pour répondre aux desiderata des congrès de médecine mentale de Paris 1889 et de Rouen 1890, nous avons recherché les facteurs étiologiques présumés des paralysies générales du service de M. le D^r Vallon, médecin en chef à l'asile de Villejuif, dont nous avons l'honneur d'être interne.

Nous avons étudié plus particulièrement la syphilis comme facteur étiologique de la paralysie générale ; cette étude fait l'objet de notre thèse. Nous n'avons en vue que les cas de paralysie générale vraie.

L'étude de l'influence de la syphilis sur le développement de la paralysie générale est une question relativement récente. Les opinions les plus contradictoires ont été émises sur ce sujet. Tandis qu'en France le rôle de la syphilis est discuté, le plus souvent repoussé, les étrangers, et en particulier les Allemands, attribuent une large part à la syphilis dans l'étiologie de la paralysie générale.

Nous avons trouvé 166 paralytiques généraux sur 580 malades. Nous avons pu recueillir l'observation complète, au point de vue syphilis, de 81 malades, pris au hasard.

Il est très difficile d'établir une ligne de démarcation entre la paralysie générale d'origine syphilitique et celle qui ne l'est pas. Le traitement lui même n'est pas une

« pierre des touche » de la spécificité de la paralysie générale, pas plus que son inefficacité n'est un argument contre cette dernière. Nous croyons le traitement anti-syphilitique nuisible dans les cas de paralysies générales, déjà avancées mais très utile lorsqu'apparaissent les premiers symptômes de la maladie.

66,6 pour 100 de nos malades étaient syphilitiques. — Si l'on comprend les cas dans lesquels l'infection syphilitique était probable, nous arrivons au chiffre de 80.2 pour 100.

Pour obéir au desiderata de M. Dubuisson (Congrès de Rouen 1890) nous recherché la syphilis chez 104 aliénés pris indistinctement. — Nous arrivons au résultat de 14 cas de syphilis pour 100, en comprenant les cas de syphilis probable. Les plus souvent atteints étaient les débiles.

Il y a plus qu'une coïncidence dans la grande fréquence de la syphilis chez les paralytiques généraux. On trouve presque constamment la syphilis dans leurs antécédents, si l'on se livre à une enquête sérieuse. Cette grande fréquence atteste l'existence de relations intimes entre ces deux maladies. Pour nous la syphilis est la cause principale de la paralysie générale; aucune des autres causes généralement admises comme facteurs étiologiques ne se rencontre aussi souvent dans les antécédents des malades qui nous occupent. Il faut se résigner à amoindrir le rôle de ces facteurs si classiques et à accorder que dans l'étiologie de la paralysie générale, c'est à la syphilis qu'appartient la première place, les autres facteurs, n'ayant plus qu'une influence secondaire adjuvante.

Cependant nous n'osons prononcer cette relation de cause à effet et considérer la syphilis comme seul facteur nocif dans l'étiologie de la paralysie générale.

Conclure ainsi nous paraît trop absolu et en contradiction avec les faits observés. En effet, nous trouvons presque toujours la syphilis associée à d'autres causes qui sont d'ordinaire : l'hérédité congestive ou vésanique et l'alcool. Du reste les maladies qui se développent sous l'influence d'une cause unique sont rares. Nous avons été étonné de la rareté des cas de paralysie générale à facteur étiologique unique. Nous estimons qu'on a toujours eu tort quand on a voulu invoquer à la paralysie générale une cause unique. De là viennent les contradictions flagrantes que présentent entre elles de nombreuses statistiques.

Le plus souvent l'action d'un facteur semble se borner à apporter une nouvelle force à d'autres circonstances étiologiques, qui ont déjà mis le futur paralytique général en état de « réceptivité morbide particulière ». C'est pour cela que tous les syphilitiques ne deviennent pas paralytiques généraux. Selon qu'il sera exposé ou non à cette série d'influences, le spécifique subira son destin ou y échappera. L'influence la plus marquée sur le développement de la paralysie générale nous paraît être l'association des trois facteurs : hérédité congestive ou vésanique, alcool, syphilis.

En parlant ainsi, nous n'entendons point amoindrir le rôle prépondérant de la syphilis, dont nous n'hésitons pas à faire le facteur étiologique le plus important de la paralysie générale.

Nous admettons avec MM. Christian, Ritti, Clarke, Meyer, Lubimoff, Mendel, Behier, Muller, que toutes les lésions de la paralysie générale sont le résultat d'altérations de vaisseaux, suivies d'une prolifération de la névroglie. Dès lors, les rôles de la syphilis, de l'alcool, de l'hérédité congestive sont établis, puisque eux aussi déterminent des altérations vasculaires.

Toutefois, nous accordons la première place à la syphilis, en raison des altérations vasculaires considérables qu'elle détermine et de la cachexie particulière qui l'accompagne. Elle reste la cause principale, les autres causes (excès alcooliques, excès vénériens, etc...) sont occasionnelles, adjuvantes. Elles jouent un rôle fâcheux en ce qu'elles déterminent des congestions répétées vers la périphérie de l'encéphale. La paralysie générale offre la prédominance d'une cause spéciale, la syphilis, le plus souvent associée à un certain nombre de causes qui sont d'ordinaire l'hérédité congestive et l'alcool.

Cette conclusion est d'autant plus probable que :

1° Nous avons trouvé un nombre insignifiant de paralysies générales à facteur étiologique unique ;

2° Nous avons noté la syphilis 10 à 14 fois pour 100 chez les aliénés en général, tandis que nous l'avons rencontrée 66,6 à 80,2 pour 100 chez les paralytiques généraux.

En l'absence d'une anatomie pathologique bien établie, de la paralysie générale, il est permis, si l'on veut, de rejeter le processus pathologique particulier que nous avons invoqué pour expliquer l'influence de la syphilis sur la genèse de la paralysie générale. Il n'en résultera

pas moins que nous pouvons légitimement déduire de nos statistiques que la syphilis doit certainement entrer en ligne de compte, pour une large part, dans l'étiologie de la paralysie générale.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL

Vu : le Président de la Thèse,
BALL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

